



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD. 410.002.02.2023

Pan  
Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Rakowiecka 26/30  
02-528 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/043 – Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Rakowiecka 26/30, Warszawa <sup>12</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak, od 9 listopada 2021 r. – Prezes NFZ, w okresie od 26 sierpnia 2020 r. do 8 listopada 2021 r. - p.o. Prezes NFZ. (akta kontroli str. 8-15)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w lecznictwie stomatologicznym oraz analiza dostępności do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju. 2. Wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków NFZ. 3. Nadzór Prezesa NFZ nad realizacją przez dyrektorów OW planów zakupu świadczeń stomatologicznych oraz realizacją kontraktów.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021 – 2023 do końca I kwartału, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Małgorzata Szczęsna, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/20/2023 z 4 maja 2023 r., 2. Rafał Zyzik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/22/2023 z 8 maja 2023 r. (akta kontroli str. 1-4)

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

<b>OCENA OGÓLNA</b>	Prezes NFZ podejmował działania w celu zapewnienia dostępności do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych i zmniejszenia różnic w dostępie do nich w różnych regionach kraju. Nie były one jednak w pełni skuteczne.
Uzasadnienie oceny ogólnej	W okresie objętym kontrolą Prezes NFZ rzetelnie rozpoznawał potrzeby zdrowotne w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz analizował dostępność do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju. Plany zakupu świadczeń stomatologicznych zawierały wszystkie elementy wskazane w art. 131b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o <i>świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> <sup>5</sup> . Planując zakup tych świadczeń, zakładano utrzymanie dostępu do nich na poziomie nie mniejszym, niż w roku poprzedzającym okres planowania.

<sup>1</sup> Dalej: NFZ lub Fundusz.

<sup>2</sup> Dalej: NFZ lub Fundusz.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o *NIK*.

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o *świadczeniach*.

Dostępność do świadczeń stomatologicznych była zróżnicowana między poszczególnymi województwami.

Prezes NFZ podejmował działania w celu zniwelowania tych różnic, jednak nie były one w pełni skuteczne. Przyczyną ograniczonej dostępności w niektórych obszarach i zakresach świadczeń był brak zainteresowania ze strony podmiotów leczniczych zawarciem umowy z Funduszem, spowodowany w szczególności niską wyceną świadczeń stomatologicznych.

Prezes NFZ nie dokonywał wyceny świadczeń stomatologicznych oraz nie wprowadzał tzw. współczynników korygujących. Współpracował z Ministrem Zdrowia, Naczelną Izbę Lekarską<sup>6</sup> oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>7</sup> nad zmianą wyceny tych świadczeń. Zgodnie z przekazanymi przez Ministra Zdrowia poleceniami w 2022 r. dwukrotnie zmieniano cenę jednostki rozliczeniowej punktu w umowach ze świadczeniodawcami.

Prezes NFZ sprawował nadzór nad realizacją przez dyrektorów OW planów zakupu świadczeń stomatologicznych oraz realizacją kontraktów. Zagadnienia związane z udzielaniem świadczeń stomatologicznych były uwzględniane w ramach kontroli świadczeniodawców, a prawidłowość kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w ramach kontroli wewnętrznej. Wpływające skargi rozpatrywano terminowo.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

#### OBSZAR 1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w leczeniu stomatologicznym oraz analiza dostępności do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju

Opis stanu faktycznego

Plany zakupu świadczeń na lata 2021-2023, opracowano zgodnie z obowiązującymi procedurami na podstawie informacji gromadzonych w Oddziałach, które opierały się na wytycznych Centrali NFZ<sup>8</sup>. Wszystkie plany zakupu świadczeń odpowiadały dyspozycji art. 131b ustawy o świadczeniach. Wskazywały priorytet w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne wraz z uzasadnieniem, określały obszary terytorialne, dla których przeprowadzi się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazywały maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń.

Ponadto opracowując plany zakupu świadczeń brano pod uwagę poziom zabezpieczenia dostępności do świadczeń, z uwzględnieniem dotychczasowej realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach, a także liczebność i kwalifikacje kadry medycznej, informacje o obszarach niezabezpieczonych oraz wartość umów w okresie poprzedzającym okres planowania. Przyjęto założenie o konieczności

<sup>6</sup> Dalej: NIL.

<sup>7</sup> Dalej: AOTMiT.

<sup>8</sup> Pisma o znaku: DSOZ.401.282.2020 2020.189580.DRU z 01.12.2020 r., DSOZ.401.311.2020 z 8.12.2020 r., DSOZ-DRSJGP.401.19.2021 2021.41742.CAKZ z 12.02.2021 r., DSOZ-WRSS.401.26.2021 2021.362232.RAMU z 26.11.2021 r., DSOZ-DRSJGP.401.77.2022 2022.200956.CMJS z 15.06.2022 r., DSOZ-DRSJGP.401.120.2022 2022.374477.CMJS z 26.10.2022 r., DAil.630.8.2020 2020.129854.ANS z 5.10.2020 r., DAil.630.2.2021 2021.373336.ANS z 10.12.2021 r., DAil.630.1.2022 2022.252820.KG z 21.07.2022 r.



utrzymania dostępności do świadczeń na poziomie nie mniejszym, niż w roku poprzedzającym okres planowania.

Na etapie kontraktowania OW NFZ nie udało się w latach 2020-2022 zabezpieczyć dostępu do wszystkich świadczeń stomatologicznych zgodnie z planami zakupu świadczeń<sup>9</sup>.

W okresie objętym kontrolą na obszarze kraju zostało przeprowadzonych 1496 postępowań konkursowych na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju stomatologia, z czego 874 konkursów unieważniono z powodu braku złożenia ofert.

W latach 2021-2023 dokonywano zwiększania tzw. obszarów kontraktacyjnych. Dotyczyło to pięciu województw:

- w woj. kujawsko-pomorskim w zakresie świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej i świadczenia ortodontji dla dzieci i młodzieży powiększono obszar kontraktowania z grupy powiatów do województwa;
- w woj. łódzkim w zakresie świadczenia ortodontji dla dzieci i młodzieży obszar został rozszerzony o powiat;
- w woj. świętokrzyskim w zakresie świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej, ogłoszono 2 postępowania rozszerzając z grupy powiatów: m. Kielce i powiat kielecki na obszar woj. świętokrzyskiego;
- w woj. warmińsko-mazurskim w zakresie świadczenia ortodontji dla dzieci i młodzieży oraz świadczenia protetyki stomatologicznej w postępowaniach uzupełniających, zwiększono obszar z grupy powiatów na województwo.

W latach 2021 i 2022 wartość zakontraktowanych świadczeń, koszty realizacji świadczeń, liczba świadczeń oraz liczba świadczeniodawców w przeliczeniu na mieszkańców województwa<sup>10</sup> była zróżnicowana między poszczególnymi OW NFZ:

- wartość zakontraktowanych świadczeń na 1 tys. ludności Polski wyniosła w 2021 r. średnio: 47,6 tys. zł oraz w 2022 r. 62,3 tys. zł; była najniższa w woj. lubuskim (odpowiednio 31,6 tys. zł i 41,2 tys. zł) oraz opolskim (36,2 tys. zł i 46,5 tys. zł), a najwyższa w woj. lubelskim (71,2 tys. zł i 89,8 tys. zł) oraz małopolskim (60,6 tys. zł i 82,9 tys. zł);
- koszty realizacji świadczeń na 1 tys. ludności Polski wyniosły średnio: 46,4 tys. zł w 2021 r. oraz 59,0 tys. zł w 2022 r.; były najniższe w woj. lubuskim (30,8 tys. zł i 36,6 tys. zł) oraz opolskim (35,9 tys. zł i 42,9 tys. zł), a najwyższe w woj. lubelskim (66,3 tys. zł i 87,4 tys. zł) i podlaskim (59,3 tys. zł i 82,5 tys. zł);
- liczba świadczeń na 1 tys. ludności Polski wyniosła średnio: 1829 w 2021 r. oraz 2031 w 2022 r.; była najniższa w woj. lubuskim (890 i 965) oraz zachodniopomorskim (982 i 987), a najwyższa w woj. podlaskim (2700 i 3238) oraz mazowieckim (2552 i 3002);
- liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności Polski wyniosła średnio 16,3 w 2021 r. oraz 15,4 w 2022 r.; była najniższa w woj. mazowieckim (10,8 i 10,5) oraz pomorskim (10,8 i 10,7), a najwyższa w woj. podkarpackim (24,4 i 23,1) oraz lubelskim (23,4 i 22,4).

<sup>9</sup> Przykładowo corocznie w planach zakupów świadczeń na lata 2021-2023 r. w województwie dolnośląskim wskazywano obszary, w których nie zabezpieczono dostępu do świadczeń (tzw. „białe plamy”) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych gm. m-w. Leśna, gm. m-w. Złoty Stok, m. Wojcieszów; a w województwie mazowieckim w gminach: Podkowa Leśna, Brok, Nowe Miasto, Szczutowo, Sabnie, Sterdyń, Sadowne Rzaśnik.

<sup>10</sup> Roczne sprawozdanie z działalności NFZ za 2022 r., dane dot. ludności w 2021 r. i 2022 r. GUS <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosc-i-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-grudnia,6,34.html>

Jak wyjaśniła Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej<sup>11</sup> głównymi powodami powyższego stanu było brak chętnych oferentów na danym obszarze (m.in. w związku ze zbyt niskim finansowaniem świadczeń) i ograniczona liczba lekarzy specjalistów.

(akta kontroli str. 28-98, 1021-1025, 1037-1066)

Na koniec I kwartału 2023 r. w porównaniu do 31 grudnia 2021 r. nastąpił wzrost liczby osób oczekujących na świadczenia udzielane w poradniach:

- stomatologicznej, przypadek stabilny z 215 850 do 332 931, tj. wzrost o 54,2%;
- stomatologicznej dla dzieci, przypadek pilny z 31 do 52, tj. wzrost o 67,7%; oraz przypadek stabilny z 9599 do 15 483 tj. wzrost o 61,3%;
- periodontologicznej oraz chorób błon śluzowych przyzębia, przypadek stabilny z 1511 do 3102, tj. wzrost o 18,6%;
- ortodontycznej, przypadek pilny z 172 do 365, tj. wzrost o 112,2% oraz przypadek stabilny z 55 717 do 66 065, tj. wzrost o 18,6%;
- ortodontycznej dla dzieci, przypadek stabilny z 4533 do 7497, tj. wzrost o 65,4%;
- protetyki stomatologicznej, przypadek stabilny z 8985 do 15 839, tj. wzrost o 76,3%;
- chirurgii stomatologicznej, przypadek pilny z 224 do 407, tj. wzrost o 81,7% oraz przypadek stabilny z 26 029 do 49989, tj. wzrost o 92,1%;
- leczenie protetyczne, przypadek stabilny z 123 384 do 124 841, tj. wzrost o 1,2 %.

Dyrektor DSOZ wyjaśniając przyczyny wzrostu liczby oczekujących stwierdziła, że mają one charakter ogólnokrajowy i są związane przede wszystkim z niewystarczającą liczbą lekarzy o określonej specjalności oraz niewielką liczbą miejsc udzielania danego rodzaju świadczeń.

(akta kontroli, 1014-1015, 1037-1066)

Na koniec 2022 r. liczba obowiązujących umów we wszystkich zakresach świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne wyniosła 5987 i była 12,7% niższa niż na koniec 2021 r. (6857). Na koniec I kw. 2023 r. uległa dalszemu zmniejszeniu do 5500<sup>12</sup>.

Łączna wartość zawartych umów w 2022 r. wyniosła 2 327 708,1 tys. zł i była o 26,2% wyższa niż w 2021 r. (1 843 931,7 tys. zł); w 2023 r.<sup>13</sup> wyniosła 3 015 407,6 tys. zł (o 29,5% więcej niż w 2022 r.). Wartość sfinansowanych świadczeń stomatologicznych (wartość zapłaconych umów) w 2022 r. wyniosła 2 259 690,7 tys. zł i była o 27,3% wyższa niż w 2021 r. (1 775 709,6 tys. zł).

Porównanie łącznej liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń stomatologicznych w ramach umów z NFZ latach 2019 – 2022 wykazało tendencję malejącą: liczba świadczeniodawców w 2022 r. wyniosła 5816 i była niższa o 6,0% niż w 2021 r. (6190), o 13,2% niż w 2020 r. (6704) oraz o 16,8% w 2019 r. (6992). W I kw. 2023 r. liczba świadczeniodawców w I kw. 2023 r. wyniosła 5383<sup>14</sup>.

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że w latach objętych stanem epidemii SARS-CoV-2 nie były przeprowadzane nowe konkursy ofert (oprócz konkursów uzupełniających); przedłużano umowy, aneksując je. NFZ analizował przyczyny spadku liczby umów. Z analiz tych wynikało, że przyczyną był m.in. brak wymiany starzejącej się kardy lekarskiej powodował rezygnację kolejnych podmiotów leczniczych z przedłużania

<sup>11</sup> Dalej: DSOZ.

<sup>12</sup> Dane z okresowych sprawozdań z działalności NFZ za IV kw. 2021 r. i 2022 r. oraz z I kw. 2023 r.

<sup>13</sup> Według stanu na 29 sierpnia 2023 r.

<sup>14</sup> Dane z rocznych sprawozdań z działalności NFZ oraz okresowego za I kw. 2023 r.



umów lub odstępowanie od ich realizacji<sup>15</sup>. Dodatkowo, z informacji przedstawianych przez środowisko lekarskie reprezentowane np. przez NIL, wynikało, że sposób i poziom finansowania świadczeń stomatologicznych nie stanowi wystarczającej zachęty do realizacji kontraktów. NFZ uczestniczył w pracach z Ministerstwem Zdrowia, NIL i AOTMiT nad zmianą ich wyceny.

(akta kontroli str. 28-107, 723-730, 840-864, 988-1007, 1037-1066)

W 2022 r. liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń stomatologicznych (wszystkie zakresy) wyniosła 5 687 921 i była o 4,2% wyższa niż w 2021 r. (5 461 127) oraz o 12,6% niższa niż w 2019 r. (6 510 432). Liczba świadczeń w 2022 r. wyniosła 76 684 732 i była o 10,6% wyższa niż w 2021 r. (69 329 136), zaś o 3,4% niższa niż w 2019 r. (79 390 709).

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że lata 2021 – 2022 objęte były ograniczeniami epidemicznym<sup>16</sup>, a obostrzenia spowodowały zmniejszenie częstości korzystania z wizyt lekarskich, w tym z wizyt u lekarzy dentystów<sup>17</sup>. Zdaniem Dyrektora DSOZ, biorąc pod uwagę stopniowy wzrost liczby wykonanych świadczeń w kolejnych miesiącach 2022 r. - należy domniemywać, że poziom ich wykonania powróci do wartości z lat przed epidemią (np. z 2019 r.).

(akta kontroli str. 28-107, 723-730, 1037-1066)

Na lata 2021-2023 w ramach ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych<sup>18</sup> NFZ wskazał priorytet w rodzaju stomatologia dotyczący świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. Celem priorytetu było wyrównanie dostępności do stomatologii dziecięcej w skali województwa oraz kraju. Założono, że do końca 2023 r. różnica w liczbie świadczeń w przypadku każdego OW NFZ, powinna zmaleć o 50% w stosunku do OW NFZ (Lubelskiego) o najwyższej liczbie wykonanych świadczeń na tysiąc mieszkańców poniżej 18 r. ż. w 2019 r. (1799).

W 2022 r. w porównaniu do 2021 r. w 15 spośród 16 OW NFZ<sup>19</sup> wzrosła nieznacznie liczba świadczeń na tysiąc mieszkańców poniżej 18 r. ż., jednakże w porównaniu do 2019 r. w 13 spośród 16 OW NFZ<sup>20</sup> była niższa. Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji wyjaśnił, że w przypadku niezrealizowania założeń przyjętych do realizacji na koniec okresu obowiązywania priorytetu (2023 r.), podjęte zostaną działania, ustalone przez kierownictwo Funduszu, na spotkaniu podsumowującym w 2024 roku. Corocznie jest aktualizowana baza danych i w miarę potrzeby przekazywana do OW NFZ<sup>21</sup>. Również OW NFZ mogą samodzielnie dokonywać regularnego audytu stanu realizacji priorytetu i zgłaszać na bieżąco ewentualne uwagi i sugestie.

(akta kontroli str. 496-604, 1008, 1033-1066)

<sup>15</sup> W obawie lekarzy, przed zakażeniem oraz z uwagi na ich pogorszący się z wiekiem stan zdrowia. W przypadku rozwiązania realizowanej umowy, Fundusz ogłaszał postępowanie uzupełniające lub prowadził negocjacje z innymi świadczeniodawcami realizującym umowy na tym obszarze, w celu zwiększenia wartości umów i zabezpieczenia dostępu i ciągłości udzielania świadczeń.

<sup>16</sup> Pozamykane były szkoły na rzecz nauki w trybie zdalnym - zalecane było ograniczanie wyjść dzieci z domu oraz poruszania się w przestrzeni publicznej, z powodu konieczności ograniczenia liczby potencjalnych zakażeń.

<sup>17</sup> Zgodnie z zaleceniem Ministra Zdrowia - Fundusz zalecił świadczeniodawcom ograniczanie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie zabiegów (zwłaszcza planowych).

<sup>18</sup> Procedura do procesu: Definiowanie i sprawozdawanie ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych (obowiązująca od 31 stycznia 2020 r.)

<sup>19</sup> Za wyjątkiem Zachodniopomorskiego OW NFZ.

<sup>20</sup> Wzrósł jedynie w Lubelskim OW NFZ z 1799 w 2019 r. do 1826 do 2022 r., Mazowieckim OW NFZ odpowiednio z 760 do 770 oraz Podlaskim OW NFZ z 1649 do 2895.

<sup>21</sup> Sprawozdawczość i aktualizacja danych odbywała się wyłącznie w Centrali NFZ za pośrednictwem systemu informatycznego NFZ (w związku z rozbieżnościami między danymi OW a Centralą NFZ).



Poniesione koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (poz. B2.8– *lecznictwo stomatologiczne*) wyniosły:

- w 2021 r. - 1 870 939,0 tys. zł i były niższe od środków zaplanowanych o 9,65%<sup>22</sup> oraz wyższe od poniesionych w 2020 r. o 240 589,9 tys. zł (tj. o 14,76%);
- w 2022 r. - 2 307 552,8 tys. zł i były niższe od środków zaplanowanych o 5,3%<sup>23</sup> oraz wyższe od poniesionych w 2021 r. o 436 613,8 tys. zł (tj. o 23,34%);
- w I kw. 2023 r. - 201 849,4 tys. zł i były niższe od środków zaplanowanych na okres do 31 marca 2023 r. (234 340,6 tys. zł) o 13,9% (32 491,2 tys. zł).

Udział poniesionych kosztów w rodzaju leczenie stomatologiczne w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych wyniósł w 2021 r. – 1,7%, w 2022 r. – 1,8%, na 31 marca 2023 r. – 1,7%.

W latach 2021- I kw. 2023 sfinansowano z dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia koszty świadczeń stomatologicznych:

- z Funduszu Pomocy na finansowanie kosztów świadczeń udzielonych osobom uprawnionym do opieki medycznej na podstawie art. 37 ust. 1 i 1b ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy<sup>24</sup>:
  - w 2022 r. - 17 892,9 tys. zł (3,5% łącznej kwoty przekazanej dotacji)
  - w I kw. 2023 r. - 7746,8 tys. zł (3,3% łącznej kwoty przekazanej dotacji).
- z Funduszu Medycznego za świadczenia udzielone osobom do ukończenia 18. r.ż., o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym<sup>25</sup>, w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach<sup>26</sup>:
  - w 2021 r. - 59 171,6 tys. zł (11,2% łącznej kwoty przekazanej dotacji);
  - w 2022 r. - 70 232,1 tys. zł (11,1% łącznej kwoty przekazanej dotacji) oraz dodatkowo niesfinansowane ze środków Funduszu Medycznego koszty poniesione z ww. tytułu w rodzaju leczenie stomatologiczne - 94 377,2 tys. zł;
  - w I kw. 2023 r. - 57 530,5 tys. zł (21,3% łącznej kwoty przekazanej dotacji).

Łącznie w rodzaju leczenie stomatologiczne wypłacono zaliczki<sup>27</sup> tzw. 1/12<sup>28</sup> w kwocie 150 095,6 tys. zł (w 2020 r. 149 059,5 tys. zł i w 2021 r. 1 036,1 tys. zł). Na koniec I kw. 2023 r. pozostało do spłaty 28 752,3 tys. zł. Łącznie spłacono 121 343,3 tys. zł (w 2020 r. 29 527,3 tys. zł, w 2021 r. 63 264,0 tys. zł, w 2022 r. 24 387,8 tys. zł i w I kw. 2023 r. 4164,2 tys. zł).

(akta kontroli str. 16-19, 180-492, 723-754, 1037-1066)

<sup>22</sup> W tym w Lubuskim OW NFZ ponad 20%, a w ośmiu OW NFZ (Kujawsko – Pomorski, Lubelski, Łódzki, Mazowiecki, Podkarpacki, Świętokrzyski, Wielkopolski i Zachodniopomorski) ponad 10 %.

<sup>23</sup> W tym w dwóch OW NFZ (Dolnośląski i Wielkopolski) wyniósł ponad 10 %.

<sup>24</sup> Dz. U. poz. 583, ze zm. Na podstawie umów nr 2/FP/1374/2022/291 z 14 czerwca (z aneksami) oraz nr 1/FP/1374/2023/149 z 8 marca 2023 r. Leczenie stomatologiczne rozliczano z art. 37 ust. 1 ww. ustawy.

<sup>25</sup> Dz. U. poz. 1875, ze zm.

<sup>26</sup> Na podstawie umów nr 2/FM/1374/2021/53 z 30 kwietnia 2021 r., nr 2/FM/1374/2022/233 z 14 kwietnia 2022 r., nr 6/FM/1374/2023/1 z 22 maja 2023 r.

<sup>27</sup> Iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>28</sup> Mechanizm polegający na wypłacie placówce medycznej części środków z umowy z NFZ na 2020 r. i na 2021 r. pomimo niewykonania lub częściowego wykonania przez nią świadczeń, wynikających z tej umowy. Prawo do tzw. 1/12 kontraktu otrzymały placówki, które ze względu na epidemię COVID-19 nie mogły wypełnić umowy z Funduszem. NFZ wypłacał środki tym placówkom, a one zobowiązały się „odrobić” otrzymaną część kontraktu pierwotnie do końca 2020 roku. Ze względu na trwającą epidemię i ułatwienie placówkom realizacji tego zadania okres rozliczeniowy został wydłużony do końca 2023 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz.U. 1548, ze zm.).



Stwierdzone  
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Prezes NFZ w okresie objętym kontrolą prawidłowo rozpoznawał potrzeby zdrowotne w leczeniu stomatologicznym oraz analizował dostępność do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju. Plany zakupu świadczeń stomatologicznych zawierały wszystkie elementy wskazane w art. 131b ustawy o świadczeniach. Przy ich sporządzaniu brano pod uwagę poziom zabezpieczenia dostępności do świadczeń, a także dotychczasową realizację świadczeń, informacje o obszarach niezabezpieczonych oraz wartość umów w okresie poprzedzającym okres planowania. Przy sporządzaniu planów zakupu uwzględniano ogólnopolski priorytet zdrowotny w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Prezes NFZ podejmował działania w celu zniwelowania różnic między dostępnością do świadczeń stomatologicznych między poszczególnymi województwami, jednak nie były to działania w pełni skuteczne. Przyczyną ograniczonej dostępności w niektórych obszarach i zakresach był brak zainteresowania ze strony podmiotów leczniczych zawarciem umowy z Funduszem, spowodowany m.in. niską wyceną świadczeń stomatologicznych.

OBSZAR

## 2. Wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków NFZ

Opis stanu  
faktycznego

W latach 2021 r. – I kw. 2023 r. NFZ nie dokonywał zmian wyceny świadczeń stomatologicznych oraz nie wprowadzał nowych współczynników korygujących. Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że w związku z tym, iż NFZ nadal nie ma możliwości dokonania rzetelnej wyceny świadczeń stomatologicznych<sup>29</sup>, lista świadczeń stomatologicznych wymagających nowej wyceny, kierowana jest przez Ministra Zdrowia do AOTMiT. Zmiana wyceny wprowadzana jest przez Fundusz wyłącznie po otrzymaniu konkretnych wytycznych od Ministra Zdrowia.

W okresie objętym kontrolą wprowadzono nowe zakresy świadczeń gwarantowanych w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole – świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. oraz profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż.<sup>30</sup> W ramach ww. zakresów nie wprowadzono nowych produktów rozliczeniowych. Wycena produktów rozliczeniowych udzielonych w tych zakresach była taka sama, jak w innych zakresach świadczeń stomatologicznych oraz zastosowano te same współczynniki korygujące (1,5) co w innych zakresach ogólnostomatologicznych przeznaczonych do leczenia stomatologicznego dzieci<sup>31</sup>.

30 listopada 2021 r. AOTMiT opublikowała Raport taryfikacyjny „Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń”, zawierający

<sup>29</sup> W wystąpieniu pokontrolnym NIK z kontroli P/20/055 - Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z brakiem regulacji prawnych dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców; faktem, iż w przypadku świadczeń stomatologicznych świadczeniodawcy ponoszą różne koszty stałe w zależności od wielkości podmiotu leczniczego; udzielaniem świadczeń stomatologicznych w trybie komercyjnym w oparciu o ten sam sprzęt medyczny i personel, oceniono określenie przez Prezesa NFZ wyceny świadczeń za niezgodne z przepisami § 15 ust. 4-5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.

<sup>30</sup> Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, Dz. U. poz. 417; dalej: rozporządzenie z 15 lutego 2021 r.

<sup>31</sup> Zarządzenie 140/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.



propozycję wyceny świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii. NFZ zaimplementował wycenę AOTMiT z dniem 1 kwietnia 2023 r.<sup>32</sup>

(akta kontroli str. 612-722, 764-775, 840-870, 1037-1066)

W okresie objętym kontrolą dwukrotnie dokonywano zmiany wysokości jednostek rozliczeniowych: w kwietniu 2022 r., zgodnie ze wskazaniem Ministra Zdrowia<sup>33</sup> oraz w lipcu 2022 r., zgodnie z zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia rekomendacją Prezesa AOTMiT z 13 lipca 2022 r.<sup>34</sup>

Od stycznia 2021 do marca 2023 r. w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne wzrosła średnia cena punktu produktów rozliczeniowych we wszystkich OW NFZ<sup>35</sup>.

Średnia cena punktu produktów rozliczeniowych dla Polski w poszczególnych zakresach świadczeń wyniosła: ogólnostomatologiczne: 1,03 zł w styczniu 2021 r. i 1,47 zł w marcu 2023 r.<sup>36</sup>; ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. odpowiednio: 1,05 zł i 1,48 zł<sup>37</sup>; ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym: 4,32 zł i 5,9 zł<sup>38</sup>; periodontologii: 1,14 zł i 1,67 zł<sup>39</sup>; chirurgii stomatologicznej i periodontologii: 1,18 zł i 1,64 zł<sup>40</sup>, ortodoncji dla dzieci i młodzieży: 1,22 zł i 1,71 zł<sup>41</sup>, protetyki stomatologicznej: 1,16 zł i 1,7 zł<sup>42</sup>, udzielane w dentobusie: 1,07 zł i 1,47 zł<sup>43</sup>, ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18 r. ż.: 1,02 zł i 1,45 zł<sup>44</sup>, ogólnostomatologiczne udzielane uczniom: 1,04 zł i 1,46 zł<sup>45</sup>, ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18 r. ż.: 1,02 zł i 1,46 zł<sup>46</sup>, udzielane w dentobusie-ryczałt: 7398,51 zł i 9576,16 zł<sup>47</sup>, ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym: brak wyodrębnionego zakresu i 1,45 zł<sup>48</sup>, w programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki: 297,34 zł i 405,2 zł<sup>49</sup>.

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, że Prezes Funduszu nie ma możliwości wpływania na ceny jednostek rozliczeniowych<sup>50</sup>, ale w celu ułatwienia podjęcia przez dyrektorów

<sup>32</sup> Zarządzeniem 60/2023/DSOZ Prezesa NFZ z 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. W związku ze zmianami do wyceny świadczeń wniesionymi przez Ministerstwa Zdrowia NFZ dwukrotnie kierował do opiniowania projekt zarządzenia implementujący wycenę AOTMiT (21 października 2022 r. oraz 19 stycznia 2023 r.).

<sup>33</sup> Podwyższenie cen punktów produktów rozliczeniowych oraz wartość umów ze świadczeniodawcami na rok 2022 r. o 4,5 %.

<sup>34</sup> W sprawie rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>35</sup> Na podstawie cen punktów produktów rozliczeniowych zawartych w umowach NFZ ze świadczeniodawcami. Średnia cena punktu produktów rozliczeniowych była zróżnicowana w poszczególnych OW NFZ.

<sup>36</sup> Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. 0,21 zł (22,6%) i w marcu 2023 r. 0,21 zł (14,4%).

<sup>37</sup> Odpowiednio 0,30 zł (31,4%) i 0,30 zł (21,0%).

<sup>38</sup> 2,04 zł (58,8%) i 1,28 zł (23,0%).

<sup>39</sup> 0,36 zł (34,3%) i 0,30 zł (19,3%).

<sup>40</sup> 0,45 zł (42,3%) i 0,36 zł (23,9%).

<sup>41</sup> 0,34 zł (31,7%) i 0,18 zł (10,8%).

<sup>42</sup> 0,24 zł (22,6%) i 0,23 zł (13,7%).

<sup>43</sup> 0,52 zł (57,8%) i 0,33 zł (23,1%).

<sup>44</sup> 0,52 zł (57,8%) i 0,33 zł (23,1%).

<sup>45</sup> 0,23 zł (24,9%) i 0,20 zł (13,7%).

<sup>46</sup> 0,20 zł (21,6%) i 0,18 zł (12,6%).

<sup>47</sup> 567,00 zł (7,9%) i 856,64 zł (9,4%).

<sup>48</sup> 0,08 zł (5,3%).

<sup>49</sup> 47,93 zł (17,4%) i 93,32 zł (25,6%)

<sup>50</sup> W części niejawnego konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej komisja konkursowa może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru

OW NFZ ewentualnych decyzji odnośnie określenia oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej podczas konkursu ofert udostępnia dyrektorom oddziałów informację na temat średnich cen jednostek rozliczeniowych obowiązujących w poszczególnych oddziałach.

(akta kontroli str. 731, 755-878, 986-1007, 1037-1066)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
**OCENA CZĄSTKOWA**

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W okresie objętym kontrolą w rodzaju leczenie stomatologiczne Prezes NFZ nie dokonywał wyceny świadczeń oraz nie wprowadzał współczynników korygujących, co było spowodowane brakiem możliwości dokonania przez NFZ rzetelnej wyceny świadczeń stomatologicznych.

**OBSZAR**

### **3. Nadzór Prezesa NFZ nad realizacją przez dyrektorów OW planów zakupu świadczeń stomatologicznych oraz realizacją kontraktów**

Opis stanu  
faktycznego

W latach 2021 – 2022 r.<sup>51</sup> przeprowadzono w OW NFZ sześć kontroli wewnętrznych obejmujących prawidłowość kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. W ramach przeprowadzanych kontroli stwierdzono pojedyncze nieprawidłowości oraz skierowano stosowne wnioski. W I kw. 2023 r. nie przeprowadzano kontroli w ww. zakresie.

W okresie objętym kontrolą audyt wewnętrzny nie realizował zadań obejmujących zagadnienia związane z kontraktowaniem i realizacją świadczeń stomatologicznych.

(akta kontroli str. 878-987, 1037-1066)

Sposób i tryb przygotowywania kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dokumentowania kontroli, wzory dokumentów oraz zadania jednostek organizacyjnych NFZ zostały określone w zarządzeniu nr 60/2022/DK Prezesa NFZ z dnia 29 kwietnia 2022 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez NFZ<sup>52</sup>.

W 2021 r. przeprowadzono i zakończono 122 kontrole u świadczeniodawców udzielających świadczeń stomatologicznych<sup>53</sup> na terenie 11 OW NFZ<sup>54</sup>, w 2022 r. odpowiednio 40<sup>55</sup>, obejmując 10 OW NFZ<sup>56</sup>, w I kw. 2023 r. - cztery<sup>57</sup>, obejmując trzy OW NFZ<sup>58</sup>. W 2021 r. objęto łącznie kontrolami 2,0% wszystkich świadczeniodawców (122 z 6190), w 2022 r. - 0,7% (40 z 5816).

W kontrolach stwierdzano m.in.: wykazywanie w raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym (w tym rozliczenie niezrealizowanych świadczeń, niezasadne lub nieprawidłowe zakwalifikowanie wykonanych świadczeń, wielokrotne przedstawienie do płatności tych samych świadczeń), nieprawidłowo prowadzoną dokumentację medyczną, niezgłoszenie zmian w załączniku do umowy -

---

ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny).

<sup>51</sup> W Kujawsko-Pomorskim, Lubelskim, Wielkopolskim, Zachodniopomorskim oraz dwie w Mazowieckim OW NFZ.

<sup>52</sup> Poprzednio w zarządzeniu nr 58/2019/DK Prezesa NFZ z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez NFZ.

<sup>53</sup> Planowych 13 i doraźnych 109.

<sup>54</sup> Nie objęto Lubuskiego, Opolskiego, Pomorskiego, Śląskiego i Zachodniopomorskiego OW NFZ.

<sup>55</sup> Planowych 9 i doraźnych 31.

<sup>56</sup> Nie objęto Dolnośląskiego, Lubuskiego, Małopolskiego, Opolskiego, Pomorskiego i Zachodniopomorskiego OW NFZ.

<sup>57</sup> Kontrole doraźne.

<sup>58</sup> Lubelski, Mazowiecki i Podlaski OW NFZ.



„Harmonogram - zasoby”, nieprowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenie tych list w sposób naruszający przepisy prawa.

Wartość skontrolowanych umów w 2021 r. wyniosła 86 303,6 tys. zł, wartość nienależnie przekazanych środków finansowych 547,4 tys. zł, a wartość nałożonych kar 237,9 tys. zł, w 2022 r. odpowiednio 29 895,7 tys. zł, 1 121,5 tys. zł i 157,0 tys. zł, w I kw. 2023 r. – 1 398,1 tys. zł, 60,7 tys. zł i 8,6 tys. zł. Wartość odzyskanych nienależnie przekazanych środków w 2021 r. wyniosła 533,7 tys. zł, zapłaconych kar 234,1 tys. zł, odsetek - 3,6 tys. zł, w 2022 r. odpowiednio 1 121,5 tys. zł, 156,3 tys. zł i 48,6 tys. zł i w I kw. 2023 r 10,7 tys. zł, 3,4 tys. zł (nie naliczono odsetek).

Z-ca Dyrektora Departamentu Kontroli wyjaśnił, że NFZ przeprowadza kontrole w 20 rodzajach świadczeń, a rozkład liczby kontroli w danym rodzaju nie zawsze jest taki sam. Planowanie kontroli następuje na podstawie analizy raportów analitycznych, danych sprawozdawczych, wyników przeprowadzonych kontroli, informacji płynących ze skarg, priorytetów wskazanych przez Prezesa NFZ. Kontrole doraźne podejmowane są m.in. w wyniku skarg, mediów, wniosków złożonych przez OW NFZ. Na nierealizowanie kontroli w województwach lubuskim, opolskim, pomorskim i zachodniopomorskim wpływał m.in. brak wniosków o przeprowadzenie kontroli oraz, za wyjątkiem opolskiego, brak stomatologa w zespołach kontrolnych; w przypadku opolskiego zatrudniony stomatolog, jako jeden z dwóch zatrudnionych lekarzy, został dedykowany do kontroli ordynacji lekarskich.

(akta kontroli str. 22-23, 119-179, 1037-1066)

W okresie objętym kontrolą organizację przyjmowania oraz rozpatrywania skarg i wniosków w NFZ określały trzy procedury wewnętrzne<sup>59</sup>. Do NFZ w 2021 r. wpłynęło łącznie skarg i wniosków<sup>60</sup> – 11 517, w 2022 r. – 9419 i w I kw.2023 r. – 2291. W rodzaju leczenie stomatologiczne odpowiednio w 2021 r. – 420, w 2022 r. – 529 i w I kw.2023 r. – 162, z których za zasadne i częściowo zasadne uznano w kolejnych latach 38,3% (161), 39,3% (208), 49,4% (80).

Do Centrali NFZ w 2021 r. łącznie wpłynęło skarg i wniosków – 1333, w 2022 r. – 1016 i w I kw.2023 r. – 237, W rodzaju leczenie stomatologiczne wpłynęło odpowiednio w 2021 r. – 44, w 2022 r. – 37 i w I kw. 2023 r. – 11, których za zasadne i częściowo zasadne uznano w kolejnych latach oraz 18,2% (8), 27,0% (10) i 45,5% (5). Skargi uznane za zasadne i częściowo dot. m.in.: odmowy udzielenia świadczenia, w tym w stomatologicznej pomocy doraźnej; brak udzielenia pomocy pacjentowi z bólem zęba; pobrania opłaty za świadczenie; wykreślenie z listy oczekujących; trudności z zarejestrowaniem wizyty; wyznaczenie terminu, niezgodnie z uprawnieniami; brak lekarza. Skargi były rozpatrywane terminowo.

Dyrektor Departament Obsługi Klientów i Profilaktyki wyjaśniła, że NFZ nie analizował zwiększenia się liczby skarg i wniosków w zakresie leczenia stomatologicznego. Odnośnie zwiększanie się liczby skarg zasadnych w rodzaju leczenie stomatologiczne podała, że wynikało m.in. funkcjonowania w 2021 r. placówek medycznych w warunkach zwiększonego reżimu sanitarnego, co się wiązało z mniejszą liczbą świadczeń i pacjentów i w konsekwencji mniejszą liczbą

<sup>59</sup> Obowiązująca od 2 grudnia 2020 r. *Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v.1.0*, od 8 czerwca 2021 r. *Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v.1.1*, od 29 lipca 2022 r. do 25 kwietnia 2023 r. *Procedura do procesu B.07.04. Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów. Wersja procedury 2.0*.

<sup>60</sup> W liczbie skarg wpływających, skargi przekazywane do rozpatrzenia do innych OW NFZ (w 2021 r. - 838 i w 2022 r. - 866 i w I kw. 2023 r. – 211) mogą być dwukrotnie ujęte.

zgłaszanych skarg; w 2022 r., po odwołaniu 12 maja stanu epidemii, zwiększyła się dostępność do świadczeń, co miało odzwierciedlenie w liczbie skarg zasadnych.

(akta kontroli str. 24-118, 1037-1066)

W 2021 r., 2022 r., do końca I kwartału 2023 r. udzielano świadczeń stomatologicznych w ramach umów z NFZ odpowiednio w 731, 718 i 701 gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkole oraz 4302, 4122 i 4405 gabinetach dentystycznych prowadzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o *opiece zdrowotnej nad uczniami*<sup>61</sup>.

(akta kontroli str. 1031, 1037-1066)

8 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie z 15 lutego 2021 r. wprowadzające nowe zakresy świadczeń gwarantowanych w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole. W Ocenie Skutków Regulacji do projektu ww. rozporządzenia Minister Zdrowia podał, że „*Proponowane rozwiązanie*<sup>62</sup> *umożliwi odrębne kontraktowanie świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinecie zlokalizowanym w szkole, a tym samym zapewni rzeczywistą poprawę dostępności do tych świadczeń dla dzieci i młodzieży, oraz ich jakości.*”

Dyrektor DSOZ wyjaśniła, odnośnie zapewnienia rzeczywistej poprawy dostępności do świadczeń udzielanych w gabinecie zlokalizowanym w szkole, że w chwili wprowadzenia ww. zakresu, NFZ finansował już świadczenia dla dzieci w ramach wcześniej zawartych umów. W związku w sytuacją epidemiczną od 2020 r. umowy były aneksowane. W nowych postępowaniach konkursowych (planowanych przez większość OW NFZ w 2024 i 2025 r.) podmioty udzielające świadczenia w gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkołach będą mogły przystępować do odrębnych konkursów ofert bez konieczności rywalizowania o umowę z innymi podmiotami (zlokalizowanymi poza szkołą).

(akta kontroli str. 831-839)

Zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o *szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>63</sup>, świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne realizowane były m.in. w mobilnych gabinetach stomatologicznych, tj. dentobusach. Na terenie każdego województwa funkcjonował jeden pojazd.

NFZ w 2021 r., 2022 r., do końca I kwartału 2023 r. w dentobusach uczniom udzielono odpowiednio 62 023, 117 691 i 33 330 świadczeń zdrowotnych. Najwięcej świadczeń udzielono w 2022 r. w województwie dolnośląskim<sup>64</sup>. Najmniej świadczeń udzielono w 2022 r. w województwie świętokrzyskim<sup>65</sup>. Świadczenia profilaktyczne stanowiły w 2021 r., 2022 r., do końca I kwartału 2023 r. odpowiednio 74,7%, 74,2% oraz 71,7% świadczeń.

(akta kontroli str. 1032, 1037-1066)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
**OCENA CZĄSTKOWA**

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Prezes NFZ sprawował nadzór nad realizacją przez dyrektorów OW planów zakupu świadczeń stomatologicznych oraz realizacją kontraktów. Zagadnienia związane

<sup>61</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1078, ze zm.

<sup>62</sup> Przeprowadzanie odrębnych postępowań konkursowych na świadczenia stomatologiczne udzielane w gabinetach szkolnych.

<sup>63</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1774.

<sup>64</sup> 19 246 uczniom.

<sup>65</sup> 845 uczniom.



z udzielaniem świadczeń stomatologicznych były uwzględniane w ramach kontroli świadczeniodawców, a prawidłowość kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w ramach kontroli wewnętrznej. Wpływające skargi rozpatrywano terminowo.

#### IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

#### V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

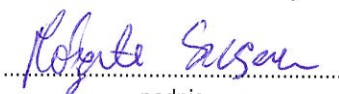
Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

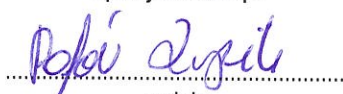
Warszawa, dnia 15 września 2023 r.

Kontrolerzy

Małgorzata Szczęsna  
Doradca ekonomiczny

  
.....  
podpis

Rafał Zyzik  
Specjalista k.p.

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

p.o. DYREKTORA  
Departamentu Zdrowia

  
.....  
Marcin Stolarczyk  
podpis

